*Załącznik nr 2 do Zapytania o wycenę – Formularz cenowy*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**FORMULARZ CENOWY**

W odpowiedzi na prośbę o dokonanie wyceny szacunkowej wartości planowanego zamówienia na dostawę hybrydowego systemu ochrony dróg oddechowych, przy uwzględnieniu warunków realizacji przedmiotu planowanego zamówienia opisanych w Zapytaniu o wycenę z dnia 15 września 2023 roku, niniejszym przedstawiam kalkulację cenową:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Środek ochrony osobistej** | **Ilość**  **[szt]\*** | **Termin dostarczenia\*** | **Cena**  **[netto]** | |
| **jednostkowa** | **łączna** |
| Hybrydowy system ochrony dróg oddechowych |  |  |  |  |

\* *Zamawiający wymaga dostarczenia łącznie 120 szt. systemu. Zamawiający prosi o wskazanie ilości sztuk, których dostarczenie jest możliwe przez Wykonawcę we wskazanych przez Wykonawcę terminach, nie dłużej jednak niż do dnia* ***30 czerwca 2024 roku****.*

*Przykładowo, Wykonawca może dostarczyć np. 60 sztuk systemu w terminie do dnia 29 marca 2023 roku i 60 sztuk w terminie do dnia 28 czerwca 2024 roku.*

*Data sporządzenia oferty:*